Alla Responsabile del Servizio Affari istituzionali e delle Autonomie locali

Dott.ssa Rita Filippini

sistautloc@postacert.regione.emilia-romagna.it

Oggetto: Richiesta di acconto del contributo regionale 2015 a sostegno delle gestioni associate, ai sensi del Programma di riordino territoriale 2015-2017

Il/la sottoscritto/a ….. (nome e cognome) Presidente (o Vice Presidente) dell’Unione…../Nuovo Circondario imolese

CHIEDE

la corresponsione dell’acconto del contributo regionale, annualità 2015, di cui al §9 del Programma di riordino territoriale 2015-2017.

A tal fine

ATTESTA

che l’Unione…/Nuovo Circondario imolese possiede i requisiti di cui agli artt.24 e segg. della l.r.21/2012 e ss.mm. ed al §2 del Programma di riordino territoriale 2015-2017 per l’accesso ai contributi di cui trattasi; inoltre

DICHIARA

che l’Unione…./Nuovo Circondario imolese si impegna alla restituzione delle somme indebitamente percepite, qualora sia riscontrata in sede istruttoria l’inammissibilità della propria domanda di contributo per carenza dei presupposti di accesso e quindi sia disposta la revoca dell’acconto corrisposto.

In fede

Il Presidente/Vice Presidente

 Firma digitale